

# 第七章 异常分娩及分 娩并发症妇女的护理



# 学习目标

## 1. 理论目标

复述异常分娩及分娩期并发症的临床表现、护理诊断和护理措施。

说出异常分娩和分娩期并发症的病因及处理要点。

## 2. 能力目标

能说出产力异常、胎儿胎位异常对母体和胎儿的影响。

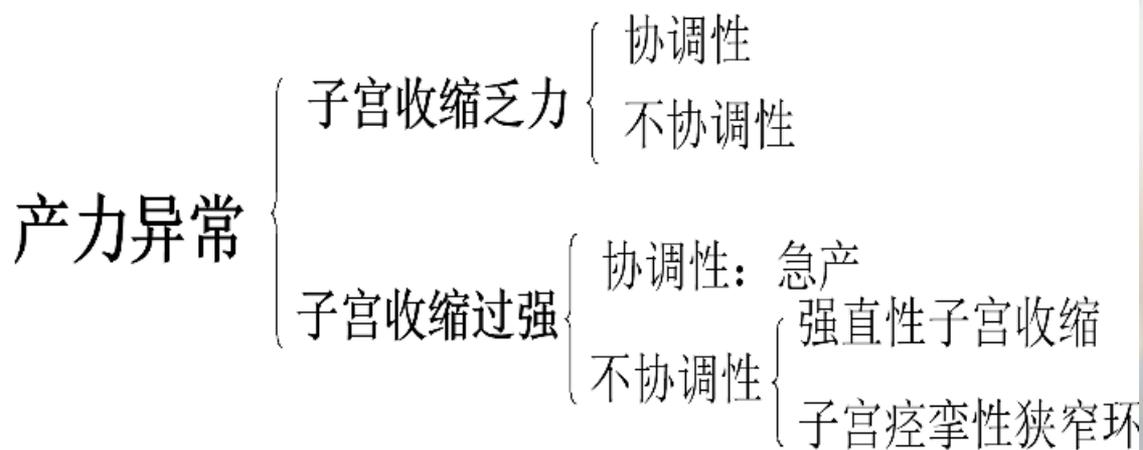
## 3. 素质目标

能够树立异常分娩及分娩期并发症服务中的人文关怀理念。

# 第一节 异常分娩妇女的 护理

## ❖ 一、产力异常

- ❖ 临床上将其分为宫缩乏力和宫缩过强两大类，每类又分为协调性宫缩和不协调性宫缩。



# 【病因】

- ❖ （一）子宫收缩乏力
- ❖ 常见的原因有头盆不称或胎位异常、子宫因素、精神因素、内分泌失调、药物影响及其他因素如膀胱过度充盈等。
- ❖ （二）子宫收缩过强
- ❖ 常见的原因有缩宫素的不合理使用、胎盘早剥、过度疲劳、精神紧张等；阴道内操作过多或不当。

# 【临床表现】

- ❖ 1. 协调性宫缩乏力 又称低张性子宫收缩乏力。其特点为子宫收缩具有极性、对称性和节律性，但宫缩持续时间短而间歇时间长（宫缩 $<2$ 次/10min），子宫收缩力弱。
- ❖ 2. 不协调性宫缩乏力 又称高张性宫缩乏力。其特点为子宫收缩的极性倒置，兴奋点来自于子宫下段的一处或多处，不同兴奋点引发的宫缩此起彼落，子宫收缩上段弱下段强且无力，使之失去了正常的极性、对称性和节律性。

- ❖ 3. 宫缩乏力导致产程异常①潜伏期延长 ②活跃期延长 ③活跃期停滞 ④第二产程延长 ⑤第二产程停滞 ⑥滞产
- ❖ 4. 协调性宫缩过强 子宫收缩有规律，但强度大。当头盆相称，产道无梗阻时，总产程会于3小时内完成称急产，**多见于经产妇**。如产道有难以克服的梗阻或头盆不称，则可能发子宫破裂。
- ❖ 5. 不协调性宫缩过强 分为①强直性子宫收缩 ②子宫痉挛性狭窄环

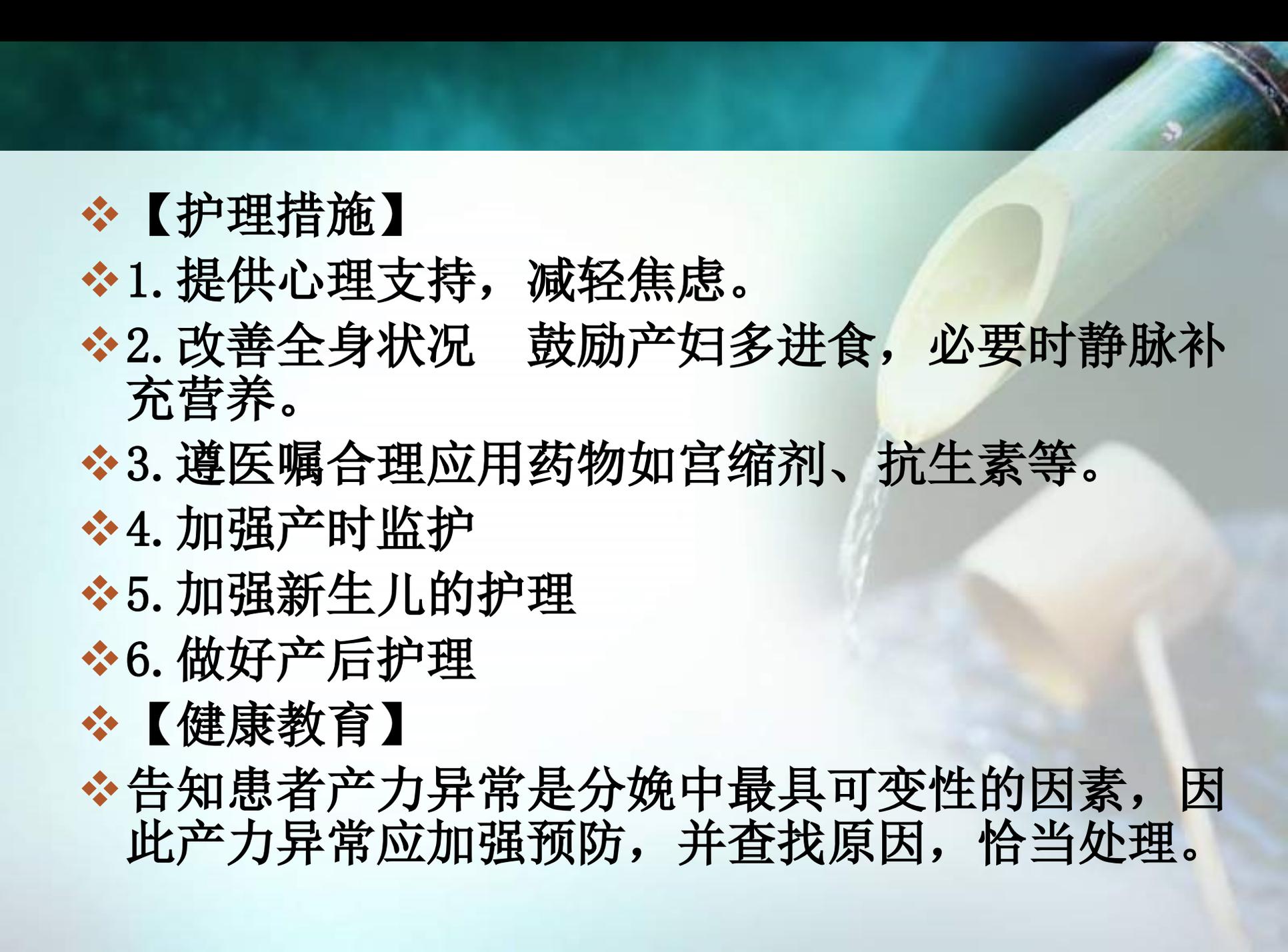
# 【治疗要点】

- ❖ 1. 协调性宫缩乏力 查找原因，排除头盆不称、产道狭窄和胎位异常后，采取加强宫缩的措施。
- ❖ **第一产程** ①消除精神紧张，鼓励进食 ②加强宫缩排除禁忌症，遵医嘱加强宫缩如人工破膜，催产素静脉滴注等。③明显头盆不称者，应积极作剖宫产的术前准备。
- ❖ **第二产程** 当胎头双顶径达坐骨棘水平或以下者，等待自然分娩，或行阴道助产，做好新生儿抢救的准备工作。
- ❖ **第三产程** 预防产后出血；预防性使用给予抗生素。

- ❖ 2. 不协调性子宫收缩乏力 经心理护理，加强休息等处理后一般能恢复协调性子宫收缩。若发现头盆不称或胎儿窘迫，应作好剖宫产术和抢救新生儿的准备工作。
- ❖ 3. 协调性子宫收缩过强 ①及时处理胎儿窘迫。②有急产史者宜在预产期前2周住院待产；接生过程中注意保护会阴。③必要时全麻下剖宫产。
- ❖ 4. 不协调性宫缩过强 ①及时给予宫缩抑制剂，若属于梗阻性原因则立即剖宫产术。②出现痉挛性狭窄环时，给予镇静剂，必要时行剖宫产。

# 【护理诊断及合作性问题】

- ❖ 1. 疼痛 与子宫收缩过强，或不协调性子宫收缩有关。
- ❖ 2. 感染的危险 与产程延长、胎膜早破、多次检查或手术等有关。
- ❖ 3. 母婴受伤的危险 与产程过速、急产，或产程延长压迫软产道有关。
- ❖ 4. 焦虑 与担心自身和胎儿安全有关。
- ❖ 5. 潜在并发症 子宫破裂、产后出血等。



## ❖ 【护理措施】

- ❖ 1. 提供心理支持，减轻焦虑。
- ❖ 2. 改善全身状况 鼓励产妇多进食，必要时静脉补充营养。
- ❖ 3. 遵医嘱合理应用药物如宫缩剂、抗生素等。
- ❖ 4. 加强产时监护
- ❖ 5. 加强新生儿的护理
- ❖ 6. 做好产后护理

## ❖ 【健康教育】

- ❖ 告知患者产力异常是分娩中最具可变性的因素，因此产力异常应加强预防，并查找原因，恰当处理。

## 二、产道异常

### ❖ 【疾病概要】

#### ❖ (一) 骨产道异常

#### ❖ 1. 常见狭窄骨盆的类型

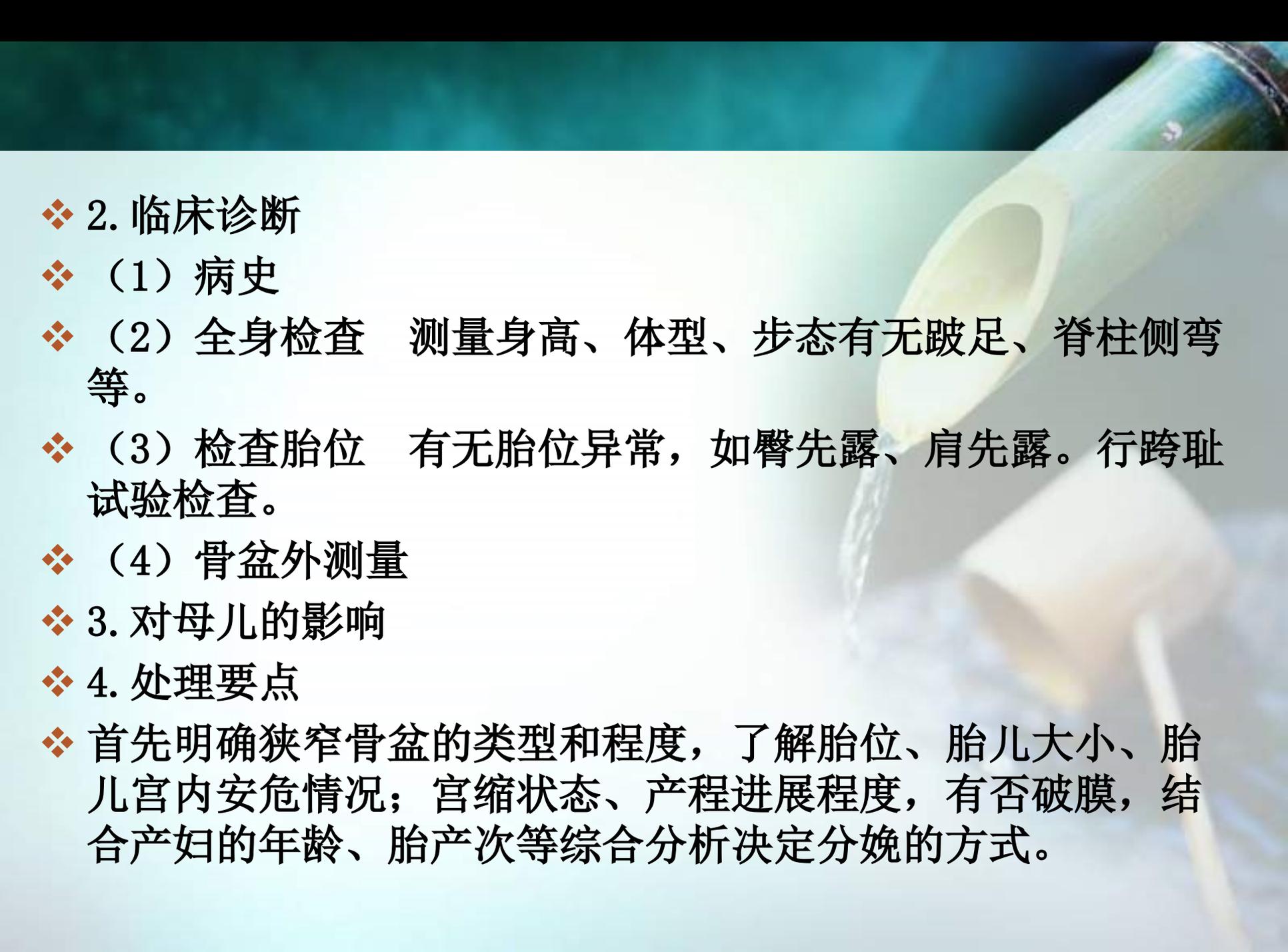
#### ❖ (1) 骨盆入口平面狭窄

#### ❖ (2) 中骨盆及骨盆出口平面狭窄

#### ❖ (3) 均小骨盆

#### ❖ (4) 畸形骨盆





## ❖ 2. 临床诊断

### ❖ (1) 病史

❖ (2) 全身检查 测量身高、体型、步态有无跛足、脊柱侧弯等。

❖ (3) 检查胎位 有无胎位异常，如臀先露、肩先露。行跨耻试验检查。

### ❖ (4) 骨盆外测量

## ❖ 3. 对母儿的影响

## ❖ 4. 处理要点

❖ 首先明确狭窄骨盆的类型和程度，了解胎位、胎儿大小、胎儿宫内安危情况；宫缩状态、产程进展程度，有否破膜，结合产妇的年龄、胎产次等综合分析决定分娩的方式。

## （二）软产道异常及其处理

- ❖ 1. 阴道异常 常见阴道口闭锁、阴道横隔或纵隔。
- ❖ 2. 宫颈异常 宫颈外口粘连（用手指稍加压力分离粘连）、宫颈水肿。
- ❖ 3. 外阴异常 见于外阴瘢痕、外阴坚韧、外阴水肿。

# 【护理诊断及合作性问题】

- ❖ 1. 有感染的危险 与胎膜早破、产程延长、手术操作有关。
- ❖ 2. 有新生儿窒息的危险 与产道异常、产程延长有关。
- ❖ 3. 潜在并发症 子宫破裂、胎儿窘迫。
- ❖ 4. 恐惧和焦虑 与知识缺乏、分娩过程结果未知有关。

# 【护理措施】

- ❖ 1. 明显头盆不称者 剖宫产准备。
- ❖ 2. 轻度头盆不称者 在严密监护下试产。做好试产的护理。
- ❖ 3. 防感染及产后出血



# 三、胎儿异常

## ❖ 【疾病概要】

### ❖ (一) 臀先露

- ❖ 1. 原因 可能与胎儿在宫腔内活动范围过大、过小或胎头衔接受阻等。
- ❖ 2. 分类 根据胎儿下肢姿势不同将其分为以下三类：
  - ❖ (1) 单臀先露或腿直先露
  - ❖ (2) 完全臀先露或混合臀先露
  - ❖ (3) 不完全臀先露

# (一) 臀先露

## ❖ 3. 临床表现

### ❖ (1) 病史

❖ (2) 腹部检查 子宫呈纵椭圆形。宫底部触到圆而硬、按压时有浮球感的胎头。

❖ (3) 肛门检查或阴道检查 触及软、宽且不规则的胎臀。

❖ (4) B型超声检查 准确探清臀先露的类型等情况。

## ❖ 4. 对母儿的影响

❖ (1) 对母体的影响  
响

(2) 对胎儿及新生儿的影响

# (一) 臀先露

## ❖ 5. 治疗要点

❖ (1) 妊娠期 ①胸膝卧位 ②激光照射或艾灸至阴穴。  
③外倒转术

❖ (2) 分娩期 ①择期剖宫产 ②阴道分娩的处理：臀位阴道接生时要注意：第一产程要“堵”，第二产程要“快”，第三产程要“防”。

## （二）持续性枕后位、枕横位

- ❖ 1. 原因 骨盆异常、胎头俯屈不良、子宫收缩乏力、头盆不称。
- ❖ 2. 临床表现
  - ❖ （1）病史 （2）腹部检查 （3）肛门检查或阴道检查 （4）B型超声波检查
- ❖ 3. 对母儿的影响
- ❖ 4. 治疗要点 持续性枕后位、枕横位在骨盆无异常、胎儿不大时，可以试产。试产失败改为剖宫产。

## ❖ 【护理诊断及合作性问题】

- ❖ 1. 疼痛 与宫缩过强、不协调性子宫收缩有关。
- ❖ 2. 有感染的危险 与产程延长、胎膜破裂时间长及多次阴道检查有关。
- ❖ 3. 疲乏 与产程延长、孕妇体力消耗有关。
- ❖ 4. 有母儿受伤危险：与产程进展过快或产程延长有关。

## ❖ 【护理措施】

- ❖ 1. 心理护理
- ❖ 2. 预防感染
- ❖ 3. 预防对母儿的影响
- ❖ 4. 预防产后出血。

## 四、过度焦虑与恐惧

- ❖ 【护理诊断及合作性问题】
- ❖ 1. 焦虑、恐惧 与分娩过程中各种压力有关
- ❖ 2. 个人应对无效 与过度焦虑或未能运用缓解措施有关
- ❖ 【护理措施】
- ❖ 1. 孕前期指导
- ❖ 2. 妊娠期 定期产前检查，发现异常及时处理。
- ❖ 3. 分娩期
- ❖ (1) 产前指导      (2) 产时指导      (3) 产后心理支持

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/558044053031006125>